

АНАЛИЗ ПАТОЛОГИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА (ПО ДАННЫМ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВОКБ)

*Дейкало В.П., Болобошко К.Б., Мастыков А.Н.
УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет"*

Лечение патологии крупных суставов имеет большое социальное значение во всем мире. В Германии на эти цели ежегодно расходуется до 20 миллиардов евро, в США выполняется около 1 миллиона операций на суставах в год. В настоящее время отсутствуют обобщенные данные о структуре и частоте травм и заболеваний коленного сустава. Тем не менее, информация подобного рода могла бы быть полезной при определении перспективных направлений научных исследований, а также в работе специализированных ортопедо-травматологических отделений и службы реабилитации больных и инвалидов, совершенствование работы которой является важной государственной задачей.

Цель и задачи исследования. С целью совершенствования системы оказания специализированной помощи больным с патологией коленного сустава была определена задача: провести объективную оценку частоты и структуры травм коленного сустава на примере специализированного ортопедо-травматологического отделения Витебской областной клинической больницы.

Материалы и методы. Изучены статистические карты больных, находившихся на лечении в ортопедо-травматологическом отделении Витебской областной клинической больницы в период с 1996 по 2005 годы по поводу патологии коленных суставов. В каждом случае фиксировали пол, возраст, окончательный диагноз, характер операции, продолжительность лечения. Диагнозы классифицировали в соответствии с международной классификацией болезней – МКБ-10 [1]. Полученные данные были сведены в компьютерную базу и подвергнуты статистической обработке.

Результаты и обсуждение. Полученные данные были сгруппированы в соответствии с трехзначными рубриками МКБ-10 и отнесены к классам XIII – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99) и XIX – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00–T98). В общей структуре больных ортопедо-травматологического стационара пациенты с патологией коленного сустава составили $14,82 \pm 1,88\%$. Доля травм и их последствий (класс XIX) составила $30,77 \pm 2,21\%$. Среди них

наибольшее количество (10,58 %) больных с последствиями травм – преимущественно с контрактурами и посттравматическим гонартрозом. Повреждения связок составили 8,65%, ушибы и гемартроз – 5,77%, внутрисуставные переломы (дистальный отдел бедра, большеберцовая кость, надколенник) – 5,77%. Абсолютными «лидерами» среди стационарной патологии коленного сустава являются гонартроз (30,29%) и повреждения менисков (22,04%). Асептические воспалительные процессы (бурсит, периартрит, синовит) и доброкачественные опухлевидные образования (киста мениска, подколенной ямки) составили 7,69%. Частота рассекающего остеохондрита (болезнь Кенига) составила 5,85%. Доля мужчин в общей патологии коленного сустава составила 58,65%, женщин, соответственно, 41,35%. В возрастных группах отмечено следующее распределение пациентов: от 15 до 44 лет – 64,15%, от 45 до 64 лет – 29,72%, старше 65 лет – 6,13%.

Приведенные цифры свидетельствуют о значительном преобладании среди данной категории больных лиц молодого и среднего возраста. Средний койко-день составил $11,33 \pm 5,68$. Оперативная активность в данной группе больных составила 49,52%, причем большинство операций (73,08%) выполнено артроскопически. Большинство больных с патологией коленного сустава госпитализированы в плановом порядке (84,62%) и лишь 15,38% пациентов поступили в стационар по неотложным показаниям.

Внутрисуставные переломы составили 5,77% в общей структуре патологии коленного сустава и 13,66% в структуре травм. Наибольшее количество из них (75%) – это переломы надколенника, причем большинство (88,89%) – закрытые (S82.00) и лишь 11,11% – открытые переломы (S82.01). Внутрисуставные переломы дистального отдела бедренной кости (S72.40) наблюдались в 16,67% случаев, а большеберцовой (S82.10) – в 8,33%. Оперативное лечение (остеосинтез) выполнено в 83,33% случаев. Средний койко-день составил $16,33 \pm 6,75$. Разрывы менисков по нашим данным составили 22,04% в структуре общей патологии и 46% среди травм коленного сустава. Как показывают наши исследования, данная категория травм относится к разряду наиболее частых повреждений коленного сустава, явившихся основанием для направления больного на стационарное лечение. В нашей группе больных разрывы внутреннего мениска составили 86%, наружного – 10%, повреждения обоих менисков выявлено в 4% случаев. Такое соотношение частоты повреждений внутреннего и наружного менисков согласуется с литературными данными [2,3]. Средний возраст пострадавших составил 33 года. Средний срок пребывания в стационаре

данной категории больных составил 8,64 дня. Оперативная активность -- 88%.

Повреждения связок (8,65% в структуре общей патологии коленного сустава, 17% среди травм). Нарушение целостности внутрисуставных связок коленного сустава наблюдалось у 44,44% пациентов данной группы, внесуставных -- у 38,89% и разрыв собственной связки надколенника выявлен у 16,67% больных. Оперативная активность составила 38,89%. Средний возраст пострадавших -- 35 лет. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила $9,25 \pm 4,15$ дней.

Ушибы (S80.0) и гемартрозы составили практически равнозначную по величине с предыдущей группой (5,77%). Все пострадавшие госпитализировались в экстренном порядке, а продолжительность пребывания в стационаре у данных больных составила $7,58 \pm 4,19$ дня. Оперативные вмешательства у пациентов с данным видом повреждений не выполнялись. Средний возраст пострадавших -- 51 год. Среди пациентов преобладали женщины -- 67,77%.

Последствия травм. К данной категории нами было отнесено 10,58% пациентов (45% - женщины, 55% - мужчины), находившихся на лечении в ортопедо-травматологическом стационаре по поводу патологии коленного сустава. Средний возраст -- $40,01 \pm 12,36$ лет. Большую часть составили контрактуры коленного сустава (54,55%). С целью удаления металлоконструкций было госпитализировано 27,27% пациентов данной группы. По поводу посттравматической нестабильности коленного сустава -- 18,18%. Средняя продолжительность стационарного лечения составила $13,36 \pm 4,88$ дня. Заключение. Среди стационарных больных ортопедо-травматологического профиля пациенты с патологией коленного сустава составляют значительную группу, отличающуюся разнообразием патологии и требующую для оказания качественной помощи современного оснащения для выполнения оперативных вмешательств.

Литература:

1. Дейкало В.П. Использование МКБ-10 в травматологии Методические указания /В.П.Дейкало.- Минск, 2001.- 196 с.
2. Бахтиозин Ф.Ш. Повреждение менисков коленного сустава / Ф.Ш.Бахтиозин.- Казань: изд-во Казанского университета, 1990.- 128 с.
3. Bollen S. Epidemiology of knee injuries: diagnosis and triage /Bollen S. // The British Journal of Sports Medicine. - 2000, Vol.34 - P.227-228.